

NUMARA				
0	0	0	0	0
1	1	1	1	1
2	2	2	2	2
3	3	3	3	3
4	4	4	4	4
5	5	5	5	5
6	6	6	6	6
7	7	7	7	7
8	8	8	8	8
9	9	9	9	9

T.C. Kimlik No /Telefon No									
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	9	9	9	9	9

Sınıf	Şube
1	A
2	B
3	C
4	D
5	E
6	F
7	G
8	H
9	I
10	J
11	K
12	L
	M
	N
	O
	P
	R
	S
	T
	U
	V
	Y
	Z

Adı Soyadı (Adı, soyadı arasında bir boşluk bırakınız.)																											
A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F
G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G
H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H
I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J
K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L
M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T
U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U	U
V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z

AnOkSis

Anket Okuma Sistemi

www.testmaker.net

Öğrenci Bilgileri	
Adı Soyadı
Sınıfı
Numarası
T.C. Kimlik No:
Telefon No

Yanlış Kodlamalar
<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Cinsiyet
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

STRES DÜZEYİ ÖLÇEĞİ

(3, 4, ve 5. SINIFLAR İÇİN)

(A) SIKSIK	(B) BAZEN	(C) HİÇBİR ZAMAN
1-Sınıftaki durumla ilgili olarak (Örneğin, derslerinde başarılı olmak, sınıfını geçmek gibi konularda) endişeli ve huzursuz musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2-Hasta olduğun için okula gidemediğin oldu mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-Bu güne kadar çok ağır bir hastalık geçirdin mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4-Başın ağrır mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5-Sabahları kendini yorgun hisseder misin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6-Gözlerinde bir bozukluk var mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7-Sinirli bir kişi misin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8-Görünüşün seni rahatsız ediyor mu? (Şişmanlığın veya zayıflığın, boyunun uzunluğu veya kısalığı)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9-Enerjik ve hareketli olmayı çok ister misin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10-Diğer çocuklara kıyasla daha kolay üşütür ve hastalanır mısın?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11-Uyumakta güçlük çeker misin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12-Yatağımı ıslatır mısın?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13-Midende rahatsızlık hisseder misin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14-Yemek yemeyi istemediğin olur mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15-Kolayca ağlar mısın?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16-Hastalanırsam diye endişelenir misin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17-Olmayı istediğin kadar kuvvetli ve sağlıklı mısın?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18-Kendini beceriksiz ve hantal hisseder misin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19-Çevrendeki olaylar seni endişelendirir mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20-Kendini istediklerini yapabilecek kadar güçlü hisseder misin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21-Çoğunlukla hangi notu alırsın?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22-Sınıf arkadaşlarından daha mutlu olduğun düşünür müsün?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23-Annen bir işte çalışıyor mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24-Anne ve babanla birlikte mi yaşıyorsun?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25-Babanın eğitim derecesi nedir?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26-Sen dahil ailede kaç çocuğunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27-Yer aldığın (katıldığın) sosyal uğraşların kaç tane? (Müzik, folklor,spor, tiyatro vb.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>